

Karakteristik Penderita HIV pada Ibu Hamil di Klinik Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) Poli Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 – Juni 2014

Richard Suherlim¹, A.A. Ngurah Subawa²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²SMF Patologi Klinik RSUP Sanglah

Penulis Korespondensi : richardsuherlim1919@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Ibu hamil yang terinfeksi HIV memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami aborsi spontan, kehamilan ektopik, dan penularan HIV dari ibu ke anak. Meskipun dampak negatif yang ditimbulkan sangat besar, sampai saat ini belum ada data mengenai penderita HIV pada ibu hamil di Bali. **Metode.** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik penderita HIV pada ibu hamil di klinik PMTCT poli kebidanan RSUP Sanglah Denpasar periode Juli 2013-Juni 2014. Penelitian ini merupakan studi deskriptif. Populasi penelitian adalah 42 kasus, dengan besar sampel sama dengan populasi yaitu 42 kasus (*total sampling*). **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan proporsi tertinggi karakteristik ibu hamil penderita HIV adalah umur 20-35 tahun (85,7%), lulusan SMP/ sederajat (42,9%), bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pegawai swasta (47,6%), multigravida (78,6%), usia kandungan trimester 3 (42,8%), melakukan atau memiliki riwayat seks berisiko (95,2%), heteroseks (54,8%), tidak memiliki gejala imunodefisiensi (83,3%), jumlah CD4 200-500 sel/mm³ (57,2%). **Kesimpulan.** Diharapkan kepada ibu hamil yang sudah terdiagnosis HIV positif untuk terus melakukan pemeriksaan rutin secara berkala.

Kata kunci: HIV, ibu hamil, karakteristik penderita, klinik PMTCT

Background. HIV-infected pregnant women have a greater risk for experiencing spontaneous abortion, ectopic pregnancy, and HIV transmission from mother to child. Despite of the significant negative impact, until now there is no data on HIV in pregnant women in Bali. **Method.** This study was conducted to determine the characteristic of HIV-infected pregnant women in PMTCT clinic Sanglah General Hospital Denpasar period July 2013-June 2014. This study was a descriptive study. The population of this study was 42 cases, sample was the same as the population (*total sampling*). **Result.** This study shows that the highest proportion of HIV infected pregnant women are at age group 20-35 years (85,7%), middle school graduate (42,9%), work as house wife and employee (47,6%), multigravida (78,6%), third semester of pregnancy (42,8%), do or have a history of sexual risk behaviour (95,2%), heterosex (54,8%), not have symptoms of immunodeficiency (83,3%), CD4 count of 200-500 cells/mm³ (57,2%). **Conclusion.** It is suggested to pregnant women who are already diagnosed HIV positive to continue to conduct a routine inspection on a regular basis.

Key words : HIV, pregnant women, patients' characteristics, PMTCT clinic

PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah salah satu fase penting untuk perkembangan anak dimana janin dan calon ibu akan membutuhkan asupan gizi optimal serta kondisi tubuh yang fit selama masa kehamilan. Pada masa kehamilan sering didapatkan kondisi patologis yang dapat berimplikasi buruk terhadap perkembangan optimal dari janin dan juga mengancam kesehatan ibu. Dari sekian banyak kondisi patologis pada ibu hamil, yang sekarang semakin banyak ditemukan pada masyarakat adalah kasus HIV pada ibu hamil.

Faktor risiko transmisi HIV pada ibu hamil antara lain adalah tingkat pendidikan suami yang rendah, memiliki kondisi ginekologi, konsumsi alkohol, riwayat dirawat di rumah sakit, suami bekerja

berpindah-pindah tempat, dan tinggal di perkotaan¹. Ibu hamil yang terinfeksi HIV memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami aborsi spontan, kehamilan ektopik, dan terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak². Penularan dapat terjadi pada masa kehamilan, saat melahirkan, dan saat pemberian ASI³.

Meskipun program penanganan HIV sudah sangat digalakan, namun angka prevalensi HIV masih cukup tinggi di beberapa negara. Pada tahun 2007, prevalensi global HIV-1 stabil di angka 0,8%, 33 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV/AIDS⁴. Dari 33 juta orang yang terinfeksi di seluruh dunia, 22,5 juta berasal dari regio Sub-Saharan Afrika. Pada regio ini, hampir 40% dari ibu hamil terinfeksi HIV⁵.

Di Indonesia, berdasarkan data pada akhir tahun 2003 diperkirakan ada 53.000-180.000 orang yang terinfeksi HIV⁶. Pada tahun 2011, diperkirakan 8.170 ibu hamil terinfeksi HIV⁷. Pada akhir Desember 2013, di Bali diperkirakan ada 8.059 orang terinfeksi HIV⁸.

Mengingat besarnya dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh infeksi HIV dan belum adanya data penderita HIV pada ibu hamil di Bali, maka dari itu penelitian ini dibuat untuk dapat menentukan tingginya tingkat infeksi HIV beserta dengan karakteristiknya pada ibu hamil.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang menggunakan data rekam medik dari pasien RSUP Sanglah yang melakukan konseling di klinik PMTCT poli kebidanan

RSUP Sanglah selama periode Juli 2013-Juni 2014. Sampel penelitian ini ditentukan dengan metode *total sampling*, dengan kriteria eksklusi : (a). Ibu hamil yang tidak bersedia datanya dipergunakan untuk penelitian. (b). Data kedua dan seterusnya dari pasien yang memeriksakan diri lebih dari 1 kali. Pada penelitian ini didapatkan 42 sampel, yang kemudian datanya dianalisa berdasarkan karakteristik sosial, status obstetri, perilaku berisiko terinfeksi HIV, gejala dan tanda terinfeksi HIV.

HASIL

Hasil penelitian didapatkan 42 ibu hamil dengan mayoritas adalah kelompok usia 20-35 tahun (85,7%), lulus SMP (42,9%), bekerja sebagai ibu rumah tangga ataupun sebagai pegawai swasta (47,6%), multigravida (78,6%), hamil dengan

usia kandungan trimester 3 (42,8%). (7,1 %) dan Intravenous Drug User
 Data karakteristik sosial dan status (2,4 %)
 obstetri terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Ibu Hamil Penderita HIV Berdasarkan Karakteristik Sosial dan Status Obstetri

No	Sosial	N	Total	%
1	Umur			
	< 20 tahun	3		7,1
	20 – 35 tahun	36		85,7
	> 35 tahun	3		7,2
	Total	42		100
2	Pendidikan			
	SD / Sederajat	3		7,1
	SMP / Sederajat	18		42,9
	SMA / Sederajat	17		40,5
	S1/ D3	4		9,5
	Total	42		100
3	Pekerjaan			
	Ibu Rumah Tangga	20		47,6
	Pegawai Swasta	20		47,6
	Wiraswasta	2		4,8
	Total	42		100
4	Graviditas			
	Primigravida	9		21,4
	Multigravida	33		78,6
	Total	42		100
5	Usia Kandungan			
	Trimester 1	11		26,2
	Trimester 2	13		31
	Trimester 3	18		42,8
	Total	42		100

Perilaku berisiko yang paling banyak
 didapatkan pada sampel adalah seks
 berisiko (95,2%), minum alkohol

Dari keseluruhan perilaku
 seks berisiko, yang paling banyak
 ditemui adalah perilaku bergonta-

ganti pasangan (heteroseks) yaitu 54,8%, diikuti oleh suami HIV(+) 47,6 %, menikah > 1 kali 9,5 % dan suami heteroseks 2,4 %.

Pasien yang tidak memiliki gejala imunodefisiensi berjumlah 35 orang (83,3 %) dan yang memiliki gejala ada 35 orang (16,7 %).

Pasien yang memiliki CD4 > 200 sel/mm³ ada 25 orang (59,5%). Data keseluruhan CD4 terdapat pada tabel 2.

usia dimana seorang wanita aktif melakukan hubungan seksual. Dimana salah satu metode transmisi HIV yang paling sering adalah melalui seks⁹.

Tingkat pendidikan dari sampel penelitian ini relatif tinggi yaitu hampir 50% lulusan SMA, 3% lulusan S1/D3, dan hanya kurang dari 8% lulusan SD. Hal ini mungkin karena penelitian dilakukan di wilayah perkotaan yang memiliki

Tabel 2. Distribusi Proporsi Ibu Hamil Penderita HIV Berdasarkan Jumlah CD4

CD4 (sel/mm ³)	N	%
< 200	5	11,9
200 - < 350	12	28,6
350 - < 500	12	28,6
> 500	1	2,3
Tidak ada hasil	12	28,6

PEMBAHASAN

Mayoritas ibu hamil penderita HIV adalah kelompok usia 20-35 tahun (85,71%). Hal ini dikarenakan usia 20-35 merupakan

akses pendidikan cukup

baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Toha M. yang melaporkan bahwa ibu hamil penderita HIV

terbanyak adalah kelompok umur 21-30 tahun (58,4%) dan lulusan SMA (39,4%)¹⁰.

Berdasarkan pekerjaan, didapatkan proporsi terbanyak berprofesi sebagai pegawai swasta dan ibu rumah tangga sama besar yaitu 47,62%, sedangkan ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta hanya 4,76%.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Muhaimin Toha dimana didapatkan proporsi pekerjaan sebagai ibu rumah tangga jauh melebihi pekerjaan lain yaitu sebanyak 76%¹⁰. Perbedaan ini mungkin dikarenakan penelitian dilakukan di Pulau Bali, sehingga banyak responden yang bekerja sebagai pegawai spa, hotel, dan rumah makan dikarenakan Bali terkenal sebagai objek destinasi wisata.

Sebagian besar Ibu hamil penderita HIV yang melakukan konsultasi PMTCT sudah pernah hamil sebelumnya (78,6%) dan datang pada usia kehamilan trimester 3 (42,86%). Hal ini mungkin dikarenakan mayoritas berusia 20-35 tahun dimana usia tersebut merupakan usia optimal reproduktif. Hasil ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Toha Muhaimin yang mendapatkan proporsi tertinggi adalah kelompok trimester 2 yaitu 39,5%¹⁰. Perbedaan hasil mungkin terjadi karena pada penelitian ini ditemukan lebih banyak ibu hamil penderita HIV yang tidak mengalami gejala imunodefisiensi sebelumnya sehingga lebih lambat menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV.

Ibu hamil penderita HIV yang melakukan seks berisiko sebanyak 95,2%. Hasil ini didukung oleh data

statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa faktor risiko transmisi HIV yang terbanyak adalah melalui hubungan seksual, yaitu 65,48%⁸. Data ini juga didukung teori yang menyatakan bahwa faktor risiko infeksi HIV pada wanita adalah usia muda adalah kurang mengenal faktor risiko pasangan dan berhubungan dengan lebih dari satu orang¹¹.

Penderita yang memiliki gejala imunodefisiensi hanya 16,7%. Hasil ini terjadi mungkin karena kebanyakan berusia di bawah 35 tahun. Hal ini dihubungkan dengan perjalanan alamiah dari infeksi HIV yang memiliki fase kronik asimtomatik yang panjang¹². Jadi mungkin tidak adanya gejala pada sampel dikarenakan sampel masih dalam fase kronik asimtomatik.

Jika data yang tidak memiliki hasil penghitungan CD4 disingkirkan, maka ibu hamil penderita HIV dengan proporsi terbanyak adalah kelompok dengan CD4 200-500 yaitu 57,2%.

Pasien HIV akan didiagnosis AIDS apabila $CD4 < 200 \text{ sel/mm}^3$ ¹³. Hal ini biasanya diikuti dengan berbagai infeksi yang jarang, keganasan, dan gangguan neurologis¹⁴. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita masih belum terdiagnosis AIDS. Hal ini didukung dengan hanya sedikit dari sampel yang mengeluhkan gejala imunodefisiensi (16,7%). Mungkin juga karena waktu dari mulai terpapar virus belum terlalu lama atau karena sudah pernah memperoleh terapi ARV sebelumnya.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Zulkifli, dkk. di RSCM, Jakarta. Pada penelitian tersebut dilaporkan bahwa proporsi terbesar pasien berdasarkan penghitungan CD4 adalah kelompok $CD4 < 200/mm^3$ yaitu 78%¹⁵. Perbedaan ini terjadi karena penghitungan CD4 tersebut dilakukan pada pasien HIV yang terinfeksi TB paru. TB paru merupakan salah satu infeksi yang sering terjadi pada pasien dengan daya tahan tubuh lemah, jadi bisa disimpulkan bahwa tingginya proporsi pasien $CD4 < 200/mm^3$ adalah karena pasien yang dijadikan sampel adalah pasien yang sudah memiliki gejala imunodefisien.

KESIMPULAN

Proporsi ibu hamil penderita HIV di klinik PMTCT poli kebidanan RSUP Sanglah Denpasar periode Juli 2013- Juni 2014 yang

terbesar adalah umur 20-35 tahun (85,7%), lulusan SMP/ sederajat (42,9%), bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pegawai swasta (47,6%), multigravida (78,6%), usia kandungan trimester 3 (42,8%), melakukan atau memiliki riwayat seks berisiko (95,2%) dan berdasarkan jenis perilaku seks berisiko terbesar adalah heteroseks (54,8%), tidak memiliki gejala imunodefisiensi (83,3%), dan jumlah CD4 antara 200-500 sel/ mm^3 (57,2%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Ashurov, K. Risk factors for HIV infection among pregnant women – Tashkent Region, Uzbekistan, 2007-2008. 2011. Hlm 1-19.
2. World Health Organization. HIV In Pregnancy : A Review. 1998. Hlm 7-10.
3. Aidsinfo. HIV and Pregnancy – Mother to child transmission. 2012. Hlm 3-11.
4. Kilmarx, P H. Global Epidemiology of HIV. Current Opinion in HIV and AIDS. 2009; 4 : 240-246.
5. Xhilaga, M S., Oelrichs, R. Basic HIV Virology. Dalam ASHM. “HIV Management in Australasia, a guide for clinical care.”AHSM. 2009. Hlm 9-14.

6. UNAIDS. Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (Indonesia). 2004. Hlm 2.
7. National AIDS Commission. Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS (UNGASS) Reporting Period 2010-2011. 2012. Hlm 1-6.
8. Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Desember 2013. 2013.
9. Centers of Disease Control. HIV Transmission Risk. ESCAIDE. 2012. Hlm 1.
10. Muhaimin, T. Prevalensi HIV Pada Ibu Hamil Di Delapan Ibu Kota Provinsi Di Indonesia Tahun 2003-2010. Makara Kesehatan. 2011; 15 (2) : 93-100.
11. Centers of Disease Control. HIV/AIDS among Women. 2008. Hlm 1-7.
12. Kelly, M. Natural History of HIV Infection. Dalam ASHM. "*HIV Management in Australasia, a guide for clinical care.*" ASHM. 2009. Hlm 37-47.
13. Hessol, N A., Gandhi, M., Grrenblatt, R M. Epidemiolog and Natural History of HIV Infection in Women. Dalam Anderson, J R. "*A Guide To The Clinical Care Of Women With HIV-2005 Edition.*" U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau. 2005. Hlm 1-35
14. Giles, M., Workman, C. Clinical Manifestation and The Natural History of HIV. Dalam ASHM. "*HIV Management in Australasia, a guide for clinical care.*" ASHM. 2009. Hlm 125-131.
15. Amin, Z., et al. Profil Pasien TB-HIV Dan Non TB-HIV Di RSCM. Buletin Penelitian Kesehatan. 2013; 41 (4) : 195-199.